

ARIZONA DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES SECCION DEL REGISTRO CIVIL		ATENCION: Falsificación de esta solicitud es una ofensa criminal.		<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Money Order <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Charge <input type="checkbox"/> Cheque al Cajero
SOLICITUD DE COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO		La firma del solicitante DEBE SER NOTARIZADA (Envíe por Correo SOLAMENTE) O deberá incluir una COPIA DE ALGUNA IDENTIFICACION OTORGADA POR EL GOBIERNO, con la firma del solicitante.		
El Registro Civil NO acepta cheques personales; acepta efectivo en persona solamente.				
Fecha	Incluido \$ _____ en _____ para _____	(Antes de 1990) Copia Certificada \$15.00	(1990 al Presente) Copia Certificada \$10.00	
ACTA DE NACIMIENTO DE: Por la protección del individuo, los registros de eventos vitales no son sujetos a inspección pública.			USO DE OFICINA SOLAMENTE	
NOMBRE COMPLETO AL NACER		Fecha de Nacimiento	Sexo	DATE ISSUED
LUGAR DE NACIMIENTO (Ciudad, Condado, Estado)	NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE (Primero, Segundo, Apellido)	LUGAR DE NACIMIENTO DE LA MADRE	STATE FILE NUMBER	
HOSPITAL O SITIO DE NACIMIENTO	NOMBRE COMPLETO DEL PADRE	LUGAR DE NACIMIENTO DEL PADRE		
Tarjeta de Crédito/Débito <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> Visa		Se vence MM/YY		
<input type="text"/>				
II. SOLICITANTE ESCRIBA CLARAMENTE	SU FIRMA		Envíe esta solicitud completa y con el pago adecuado a: OFFICE OF VITAL RECORDS ARIZONA DEPARTMENT OF Health Services P.O. Box 3887 Phoenix, AZ 85030-3887	
	SU NOMBRE			
	SU DIRECCION (NUMERO Y CALLE)			
	(CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)			
RELACION CON LA PERSONA NOMBRADA EN EL ACTA (Ej. padre-madre, abogada, etc.)	¿CUAL ES LA RAZON PORQUE NECESITA ESTA COPIA?	TELÉFONO (Requerido)	SUBSCRIBED AND SWORN TO OR AFFIRMED BEFORE ME THIS _____ DAY OF _____ MY COMMISSION EXPIRES _____ ADHS/ADM/Vital Records VS-15A (Rev 11/04)	

Para nacimientos ocurridos en Arizona desde 1990 al presente, Usted puede solicitar copias certificadas por correo o en persona en las oficinas de los condados que están listados debajo, o en la oficina del estado. **La oficina de registros vitales del estado no acepta cheques personales.** Por favor note los tipos de pago aceptados en las oficinas de los condados: Efectivo (C), Money Order (MO), Cheques personales (PC), Tarjetas de Crédito (CC), Tarjetas de Débito (DC).

Cochise County Health Department 1415 West Melody Ln., Bldg. A Bisbee, Arizona 85603-3037 520-432-9400 (C) (MO)	Graham County Health Department 826 West Main Safford, Arizona 85546 928-428-0110 (C) (MO) (PC)	Maricopa County Office of Vital Registration 3221 N. 16 th Street Suite 100 Phoenix, Arizona 85016 (mail to) PO Box 2111 Phoenix, Arizona 85001 602-506-6805 (C) (MO) (PC) (CC)
Navajo County Health Department 117 East Buffalo Street Holbrook, Arizona 86025 928-524-4750 (C) (MO) (PC)	Pima County Health Department Vital Records Office 150 West Congress, Rm. 194 Tucson, Arizona 85701 520-740-8522 (C) (PC) (MO) (DC) (CC)	Pinal County Health Department P.O. Box 2945 500 S. Central Avenue Florence, AZ 85232 520-866-7318 / 800-231-8499 (C) (MO) (PC)
Yavapai County Health Department 1090 Commerce Prescott, AZ 86305 928-771-3125 (C) (MO) (PC)		

Muchas otras oficinas de los condados estan preparándose para tener este servicio disponible. Si su Condado no esta listado aqui, llame al 602-364-1300, o visite www.azdhs.gov/vitalrdc para información sobre dónde debe enviar su solicitud. La oficina del estado tiene todos los registros de nacimientos, incluso de 1800's disponibles. Para todos los nacimientos ocurridos antes de 1990, Usted **deberá** enviar su aplicación a la oficina del Estado. La Oficinas de los condados no tienen acceso a estos registros.

Por correo: Office of Vital Records PO Box 3887 Phoenix, Arizona 85030 602-364-1300 (CC) (MO) (DC)	En persona: Office of Vital Records 1818 W. Adams Street Phoenix, Arizona 85007 (C) (CC) (MO) (DC)
--	---